



Weltgesundheitsorganisation

REGIONALBÜRO FÜR **Europa**

**Zwanzigster Ständiger Ausschuss
des Regionalkomitees für Europa**
Zweite Tagung

Sofia (Bulgarien), 26.–27. November 2012

EUR/RC62/SC(2)/REP
122683

27. Februar 2013

ORIGINAL: ENGLISCH

Bericht über die zweite Tagung

Inhalt

	Seite
Einführung.....	1
Eröffnungsansprache der WHO-Regionaldirektorin für Europa.....	1
Bericht über die erste Tagung des 20. SCRC.....	1
Nachbereitung der 62. Tagung des Regionalkomitees (RC62): Auswertung und Prüfung von Maßnahmen des SCRC und des Sekretariats	2
Vorläufige Tagesordnung der 63. Tagung des Regionalkomitees (RC63)	4
Erster Entwurf und Prüfung der wichtigsten Fach- und Grundsatzthemen sowie des Beratungsprozesses zur vorläufigen Tagung des RC63	4
Aktuelles zu „Gesundheit 2020“	11
Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO	12
Bericht des Sekretariats über Finanz- und Haushaltsfragen (Aufsichtsfunktion des SCRC).....	12
Themen zur Erörterung mit den Exekutivratsmitgliedern aus der Europäischen Region im Januar 2013 und Zusammenarbeit mit dessen Programm-, Haushalts- und Verwaltungsausschuss.....	14
Vorschläge aus der Europäischen Region für die Besetzung von Wahlämtern auf der 66. Weltgesundheitsversammlung und Vorbereitungen auf die Sitzungen mit den Mitgliedstaaten aus der Europäischen Region während der Weltgesundheitsversammlung	15
Sonstige Angelegenheiten.....	15

Einführung

1. Der Zwanzigste Ständige Ausschuss des WHO-Regionalkomitees für Europa (SCRC) hielt am 26. und 27. November 2012 in Sofia (Bulgarien) seine zweite Tagung ab.

Eröffnungsansprache der WHO-Regionaldirektorin für Europa

2. In ihrer Eröffnungsansprache begrüßte die WHO-Regionaldirektorin für Europa, Zsuzsanna Jakab, die neuen Mitglieder des SCRC und dankte Bulgarien für seine Gastfreundschaft. Das WHO-Regionalbüro für Europa sei seit der vorausgegangenen Tagung des SCRC an einer Vielzahl von Aktivitäten beteiligt gewesen, u. a. an zahlreichen Veranstaltungen in verschiedenen Ländern der Europäischen Region zur Vorstellung des neuen Rahmenkonzepts der Europäischen Region für Gesundheit und Wohlbefinden, „Gesundheit 2020“. Eine Veranstaltung zur offiziellen Vorstellung der Studie über die sozialen Determinanten von Gesundheit unter Beteiligung von Sir Michael Marmot sei für das Jahr 2013 geplant. Das Regionalbüro arbeite aktiv mit den Mitgliedstaaten der Region zusammen. Gemeinsam mit dem EU-Kommissar für Gesundheit und Verbraucherpolitik sei eine Mission nach Rumänien durchgeführt worden, die der Bekämpfung der resistenten Formen der Tuberkulose gedient habe. Eine Reihe von hochrangigen Delegationen, teilweise mit Ministerbeteiligung, hätten das Regionalbüro besucht. Das Regionalbüro setze die enge Zusammenarbeit mit Zypern fort, das gegenwärtig die Präsidentschaft im Rat der Europäischen Union innehat. Die dritte Tagung des Europäischen Ministerrates für Umwelt und Gesundheit (EHMB) habe in Aserbaidschan stattgefunden, und die Regionaldirektorin habe Kasachstan und Tadschikistan besucht.

3. Das Regionalbüro setze seine enge Zusammenarbeit mit der Europäischen Union fort und habe die zweijährlich stattfindende Koordinationstagung mit dem Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten durchgeführt. Die Regionaldirektorin fügte hinzu, sie habe an der zweijährlich stattfindenden Tagung der Regionaldirektoren von Organisationen der Vereinten Nationen in Genf teilgenommen, um u. a. die Thematik der Entwicklungspolitik nach 2015 zu erörtern. Das Regionalbüro habe seine abschließende Stellungnahme zum Programmhaushaltsentwurf 2014–2015 dem WHO-Hauptbüro vorgelegt, und die Sonderarbeitsgruppe für Mittelbeschaffung und -verteilung habe erstmals getagt. Diese Tagung habe sich mit einer Analyse der bestehenden Schwierigkeiten bei der Mittelbeschaffung und -verteilung befasst; die zweite Tagung im März 2013 in Kopenhagen werde sich mit Fragen der Problemlösung beschäftigen. In einer Klausur sei die Frage erörtert worden, wie die Regionaldirektorin und das Sekretariat den auf der 62. Tagung des WHO-Regionalkomitees für Europa (RC62) eingegangenen Verpflichtungen gerecht werden könnten. Außerdem sei auf der Klausur darüber beraten worden, wie gewährleistet werden könne, dass die Prioritäten des Regionalbüros mit denen des Zwölften Allgemeinen Arbeitsprogramms (GPW12) übereinstimmen, wie die Einnahmelücke des Regionalbüros für den Zeitraum 2014–2015 überwunden und ob bestimmte Aktivitäten beendet werden könnten und wie das Regionalbüro langfristig auf eine nachhaltige finanzielle Grundlage gestellt werden könne.

Bericht über die erste Tagung des 20. SCRC

4. Der Bericht über die erste Tagung des 20. SCRC am 13. September 2012 in San Giljan (Malta) sei auf elektronischem Wege versandt und ausführlich erörtert worden. Auch wenn die Mitglieder des SCRC darin übereinstimmen, dass der Bericht die Tagung gut widerspiegeln, so brachten sie doch besorgt zum Ausdruck, dass eine Lösung gefunden werden müsse, um künftig die späte Vorlage wesentlicher Änderungsanträge zu Resolutionsentwürfen, wie es während des

RC62 geschehen sei, zu vermeiden. Der Bericht wurde mit einer redaktionellen Änderung angenommen.

Nachbereitung der 62. Tagung des Regionalkomitees (RC62): Auswertung und Prüfung von Maßnahmen des SCRC und des Sekretariats

5. Die Regionaldirektorin sagte, das RC62 habe in einem positiven, konstruktiven und nach vorne gerichtetem Geist stattgefunden, und es seien strategisch wichtige Dokumente verabschiedet worden, die für die Region einen Meilenstein darstellten. Die Annahme von „Gesundheit 2020“ sei das Ergebnis eines zweijährigen partizipatorischen Prozesses gewesen. Tagesordnung und Arbeitsprogramm für das RC62 seien außerordentlich umfangreich gewesen. Zwar seien die Arbeitsdokumente rechtzeitig verteilt worden, doch seien die ungewöhnlich langen Informations- und Hintergrundpapiere erst spät nachgereicht worden, was den Mitgliedstaaten die Vorbereitung der Tagung beträchtlich erschwert habe. Deshalb würden künftig auf der Website des Regionalkomitees nur noch Arbeitsdokumente veröffentlicht, wohingegen Informations- und Hintergrundpapiere unter den Fachthemen auf der Website des Regionalbüros eingestellt würden. Die Mitgliedstaaten hätten einige Aspekte der Tagung besonders begrüßt, etwa das neue Format der Diskussion über Themen, die sich aus Beschlüssen der Weltgesundheitsversammlung und des Exekutivrats ergeben. Auf der Tagung des Exekutivrates im Januar 2013 würden erstmalig die Vorsitzenden sämtlicher Regionalkomitees Bericht erstatten. Die Teilnehmer des Regionalkomitees hätten auch den Umstand begrüßt, dass ein ganzer Tag der Erörterung der WHO-Reform gewidmet worden sei, auch wenn sie der Ansicht gewesen seien, dass die Aufteilung in zwei parallele Arbeitsgruppen zwar eine gute Gelegenheit zur Erörterung von Haushaltsfragen geboten habe, dass dabei aber nicht genügend Zeit gewesen sei, das volle Potenzial auszuschöpfen.

6. Das zunehmende Interesse von hochrangigen Beamten und von Ministern an den Tagungen des Regionalkomitees sei besonders ermutigend. Die Regionaldirektorin bezeichnete das Konzept der Mittagessen für Minister als nützlich und wünschte sich weitere Vorschläge zur besseren Einbindung der Minister. Dagegen sei die hochrangige Tagung für ausgewählte Mitgliedstaaten (Gemeinschaft unabhängiger Staaten (GUS), Georgien und Südosteuropäisches Gesundheitsnetzwerk) vor Beginn der Tagung nicht gut besucht gewesen. Es sei wünschenswert, darüber zu diskutieren, woran dies gelegen habe und wie die Beteiligung an künftigen Tagungen erhöht werden könne. Während die Beratungen mit den Mitgliedstaaten das ganze Jahr über eine reibungslose Erörterung und Annahme der Arbeitspapiere ermöglicht hätten, so gelte dies keineswegs für die Resolutionen. Die Resolutionsentwürfe seien als zu lang empfunden worden und seien vom SCRC nicht hinreichend geprüft worden. Das Regionalkomitee habe nicht genügend Zeit zur Prüfung der Änderungsvorschläge gehabt, was zu Spannungen unter den Mitgliedstaaten geführt habe. Der SCRC könne erwägen, dem Regionalkomitee die Einführung einer Regel vorzuschlagen, die der Regel 50 der Geschäftsordnung der Weltgesundheitsversammlung ähnele, wonach auf der Weltgesundheitsversammlung kein Vorschlag erörtert oder zur Abstimmung komme, der nicht mindestens zwei Tage zuvor allen Delegationen zugeleitet worden sei. Da die Tagungen des Regionalkomitees aber kürzer als die der Weltgesundheitsversammlung seien, könne der SCRC für das Regionalkomitee statt einer 48-Stunden-Regel die Einführung einer 24-Stunden-Regel erwägen. Wenn eine derartige Regelung angenommen werde, so habe dies Auswirkungen auf das Arbeitsprogramm des Regionalkomitees; deshalb müsse dafür Sorge getragen werden, dass ausreichend Zeit zur Erörterung der Themen und zur Vorlage von Änderungsanträgen innerhalb der 24-Stunden-Frist bleibe.

7. Die Mitglieder des SCRC waren sich darüber einig, dass das RC62 aufgrund der Annahme von „Gesundheit 2020“, dem Europäischen Aktionsplan zur Stärkung der Kapazitäten und Angebote im Bereich der öffentlichen Gesundheit und dem Aktionsplan für gesundes

Altern besonders wichtig und erfolgreich gewesen sei und dass diese Dokumente zusammen künftig als Orientierungshilfe für alle neuen gesundheitspolitischen Handlungskonzepte herangezogen werden sollten. Mehrere Mitglieder des SCRC lobten die Arbeitsdokumente wie auch die Beratungen über die Perspektive des Regionalbüros zum Programmhaushaltentwurf 2014–2015. Ein Mitglied regte an, die Mittagessen der Minister sollten sich künftig während der gesamten Tagung auf ein Thema konzentrieren, etwa die allgemeine Versorgung. Eine deutlicher formulierte Zielsetzung für die hochrangige Tagung ausgewählter Mitgliedstaaten werde sich positiv auf die Beteiligung auswirken.

8. Ein Mitglied des SCRC äußerte sich besorgt darüber, dass auf dem RC62 die Einführungen in die Grundsatz- und Fachthemen durch das Sekretariat zu lang ausgefallen seien. In einigen Fällen hätten sich die Einführungen im Namen des SCRC mit denen des Sekretariats überschritten. Derartige Überschneidungen sollten künftig möglichst vermieden werden, und es müsse sichergestellt werden, dass der SCRC nur Einführungen in Themen gebe, über die er eine Art „Hoheitsrecht“ besitze; dagegen solle er nicht in Themen einführen, die dem Regionalkomitee vom WHO-Hauptbüro übertragen worden seien. Um eine späte Vorlage wesentlicher Änderungen an Resolutionsentwürfen zu vermeiden, müssten alle Akteure ihrer Rolle gerecht werden: Der SCRC müsse in der Lage sein, die Entwürfe maßgeblich zu prägen. Er müsse in der Lage sein, sie rechtzeitig zu billigen und sich bei Bedarf mit den Mitgliedstaaten bzw. den subregionalen Ländergruppierungen hierüber auszutauschen. Es wurde vereinbart, dass das Sekretariat die Resolutionsentwürfe künftig schon viel früher erstellen solle, damit der SCRC sie im Vorfeld erörtern und billigen könne, wenn möglich noch vor seiner Tagung im Mai. Aufgrund der zeitlichen Beschränkungen auf Tagungen des Regionalkomitees sei eine 24-Stunden-Regel einer 48-Stunden-Regel vorzuziehen. Die Mitgliedstaaten und die subregionalen Ländergruppierungen müssten sich an diese Regelung halten, wohingegen die Regionaldirektorin bzw. der Präsident des Regionalkomitees die Befugnis haben sollten, sie bei Bedarf außer Kraft zu setzen. Die Mitgliedstaaten sollten dem Sekretariat so früh wie möglich mitteilen, wenn sie substantielle Bedenken gegen einen Resolutionsentwurf hegen. Besonders erwägt werden solle, wie der SCRC seinen Austausch mit subregionalen Ländergruppierungen wie der EU und dem SEEHN verbessern könne, um ein Höchstmaß an Transparenz zu gewährleisten; gleichzeitig dürfe kein Mitgliedstaat von den Kommunikationskanälen abgeschnitten werden. Allerdings dürfe die Rolle des SCRC nicht untergraben werden, denn manche Mitglieder des SCRC seien zugleich Mitgliedstaaten der EU und hätten sich daher in einer Position befunden, bei der sie einerseits in ihrer Eigenschaft als Mitglieder im SCRC eine Resolution zur Annahme empfohlen hätten und andererseits in ihrer Eigenschaft als Mitgliedstaaten der EU damit nicht einverstanden gewesen seien.

9. Die Regionaldirektorin räumte ein, dass künftig genauer überlegt werden müsse, wie bei der Einführung in die Tagesordnungspunkte die Präsentationen des SCRC mit denen des Sekretariats abgestimmt werden könnten, um Überschneidungen zu vermeiden. Auch wenn die Annahme von Resolutionen in der Regel unproblematisch sei, so solle doch über die Entwürfe im SCRC ausführlicher beraten werden. Der Diskussion über den Resolutionsentwurf zu den Außenstellen des Regionalbüros habe auf dem Regionalkomitee eine neue Dynamik ausgelöst, und es hätten sich neue Geber gefunden. Das Thema werde wahrscheinlich auch in Zukunft wieder auftauchen und müsse daher sorgfältig durchdacht werden. Die geänderte Resolution zur Länderstrategie (EUR/RC62/R7) sei insofern besonders beunruhigend, als in deren Absatz 4 e) die Regionaldirektorin ersucht werde, „Kriterien für die Eröffnung und Schließung von Länderbüros“ zu entwickeln. Diese Kriterien sollten jedoch im Rahmen des WHO-Reformprozesses und nicht von der Regionaldirektorin entwickelt werden. Wären die Änderungsanträge vorher eingereicht worden, so hätte das Sekretariat mehr Zeit gehabt, das Thema zu erläutern. Es müsse versucht werden, die Konsultationen auf subregionaler Ebene transparenter zu gestalten und die Reichweite des SCRC zu vergrößern, damit dessen Rolle nicht untergraben werde. Künftig sei in Bezug auf Resolutionsentwürfe ein wirksamerer Konsultationsprozess erforderlich; über die Entwürfe solle auf der offenen Tagung des SCRC im Mai jeden Jahres beraten werden.

Vorläufige Tagesordnung der 63. Tagung des Regionalkomitees (RC63)

Erster Entwurf und Prüfung der wichtigsten Fach- und Grundsatzthemen sowie des Beratungsprozesses zur vorläufigen Tagung des RC63

10. Der SCRC unterzog die zur Aufnahme auf die vorläufige Tagesordnung des RC63 vorgeschlagenen Themen einer ersten Prüfung. Insgesamt wurde die Tagesordnung als zu überladen angesehen. Es wurde angeregt, Tagesordnungspunkte wie Rückmeldungen von hochrangigen Konferenzen, die keine Maßnahmen vonseiten des Regionalkomitees erforderten, im Bericht der Regionaldirektorin oder im Rahmen von Fachinformationssitzungen zu behandeln, damit im Plenum mehr Zeit zur Erörterung anderer Themen bleibe. Auch solle erwogen werden, wie die Tagesordnungspunkte sinnvoller gebündelt und ob sie etwa gemäß den fünf Kategorien aus dem Zwölften Allgemeinen Arbeitsprogramm (GPW12) angeordnet werden könnten. So könne etwa psychische Gesundheit unter der Rubrik „nichtübertragbare Krankheiten“ eingeordnet werden. Ferner solle die Möglichkeit erwogen werden, Vertreter anderer Ressorts, etwa der Landwirtschafts- und Umweltministerien, zur Erörterung von ihren Aufgabenbereich betreffenden Themen (z. B. Vektorkrankheiten, Umwelt und Gesundheit) einzuladen. Die Diskussionen über die Ziele und Indikatoren für „Gesundheit 2020“ sollten zu Beginn der Tagung erfolgen, da „Gesundheit 2020“ Auswirkungen auf viele der anderen zu erörternden Themen habe. Ein Mitglied sagte, die Mittagessen für die Minister sollten nicht einfach Informationsveranstaltungen zu Fachfragen sein, sondern den Politikern vielmehr Unterstützung im Hinblick auf die Umsetzung von Handlungskonzepten geben, um den angestrebten gesamtstaatlichen Ansatz wirksam zu fördern. Wie viel Zeit zur Erörterung des Lageberichts über die Fachzentren erforderlich sei, werde davon abhängen, welche Fortschritte auf diesem Gebiet vor der Tagung erzielt werden könnten. Der Bericht über die aktuelle und künftige Situation der Außenstellen sei entscheidend für die Beurteilung der finanziellen Lage des Regionalbüros insgesamt und solle daher im Programm des RC63 relativ früh angesetzt werden.

Bestandsaufnahme des Prozesses Umwelt und Gesundheit in Europa

11. Der Koordinator für Umwelt und Gesundheit in der Abteilung Übertragbare Krankheiten, Gesundheitssicherheit und Umwelt schilderte den bisherigen Verlauf des Prozesses Umwelt und Gesundheit in Europa und sagte, das Sekretariat schlage vor, diesem Thema einen Tagesordnungspunkt auf dem RC63 zu widmen, unter dem der Bericht des EHMB und die Beratungen zur Wahl von vier neuen Mitgliedern des Ausschusses behandelt werden sollten. In dem Bericht würden die Erfolge des Prozesses Umwelt und Gesundheit ebenso genannt wie die Bereiche, in denen weitere Anstrengungen erforderlich seien, und es würden die Arbeit des EHMB und der Europäischen Sonderarbeitsgruppe Umwelt und Gesundheit (EHTF) sowie deren Arbeitspläne und finanzielle Anforderungen erläutert. Zu den Beratungen auf dem RC63 gehöre auch eine ministerielle Podiumsdiskussion, zu der die Ko-Vorsitzenden des EHMB sowie Vertreter der Wirtschaftskommission der Vereinten Nationen für Europa (UNECE) und des Umweltprogramms der Vereinten Nationen eingeladen würden. Es werde ein Resolutionsentwurf zur Annahme vorgelegt werden, der es dem Regionalkomitee erlaube, den Bericht des EHMB zu billigen und Beschlüsse zu fassen, die dem Sekretariat Orientierungshilfe geben.

12. Ein Mitglied des SCRC wies darauf hin, dass bei der Wahl neuer Mitglieder die Kontinuität der Präsenz des Gesundheitsbereichs im EHMB zu beachten sei, indem die Amtszeiten entsprechend gestaffelt würden.

Der Aktionsplan der Europäischen Region der WHO für psychische Gesundheit

13. Die Stellvertretende Direktorin der Abteilung Übertragbare Krankheiten, Gesundheitssicherheit und Umwelt stellte den neuen Aktionsplan der Europäischen Region für psychische Gesundheit vor, der eine Erneuerung des Engagements der Region für den 2005 in Helsinki angenommenen Aktionsplan darstelle. Der Europäische Aktionsplan für psychische Gesundheit werde die Linie des Aktionsplans zur Umsetzung der Europäischen Strategie zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten und des Europäischen Aktionsplans zur Verringerung des schädlichen Alkoholkonsums fortsetzen und sich die Werte und vorrangigen Bereiche aus dem Rahmenkonzept der Europäischen Region für Gesundheit und Wohlbefinden, „Gesundheit 2020“, zu eigen machen. Er werde auch von dem Globalen Aktionsplan für psychische Gesundheit geprägt sein, der gegenwärtig beim WHO-Hauptbüro in Vorbereitung sei. Der Aktionsplan habe eine dreifache Ausrichtung: Wohlbefinden, Rechte sowie Leistungen und Versorgung. Er werde sieben Ziele (drei eigenständige und vier übergreifende) enthalten, zu denen jeweils Maßnahmen durch die Mitgliedstaaten und die WHO vorgeschlagen würden. Mit der Ausarbeitung sei begonnen worden, wobei die Federführung bei einer Arbeitsgruppe liege, an der Vertreter der Mitgliedstaaten, der Europäischen Kommission und einer Reihe nichtstaatlicher Organisationen sowie Experten und Vertreter von Patienten und Angehörigen beteiligt seien. Eine Konsultation auf hoher Ebene mit den Mitgliedstaaten zu diesem Thema habe im September 2012 stattgefunden. Die Beratungen mit den Mitgliedstaaten und weiteren maßgeblichen Akteuren würden fortgesetzt, und eine überarbeitete Fassung des Aktionsplans werde dem SCRC auf seiner nächsten Tagung im März 2013 zur Prüfung vorgelegt.

14. Ein Mitglied des SCRC äußerte die Besorgnis, dass dem Regionalbüro möglicherweise die Mittel fehlten, um seine Vorhaben durchzuführen. Er frage sich, ob ein Aktionsplan auf Ebene der Region nicht im Rahmen der Umsetzung des Plans der globalen Ebene präsentiert werden könne, um so mehr Mittel für die Umsetzung zu gewinnen. Ein anderes Mitglied regte an, eine der Diskussionen zur WHO-Reform auf der Tagesordnung des RC63 dem Thema „Eine WHO“ zu widmen und über den Europäischen Aktionsplan für psychische Gesundheit in diesem Kontext zu beraten – als Demonstration, wie die Arbeit des Regionalbüros sich in die Bemühungen auf globaler Ebene einfüge.

Aktionsplan der Europäischen Region für die epidemiologische Überwachung und Bekämpfung invasiver Vektoren und sich wieder ausbreitender Vektorerkrankungen (2014–2018)

15. Die Stellvertretende Direktorin der Abteilung Übertragbare Krankheiten, Gesundheitssicherheit und Umwelt sagte, dass sowohl die Inzidenz der Vektorerkrankungen in der Region als auch ihre Ausbreitung zunähmen, wie jüngste Ausbrüche des Dengue-Fiebers auf Madeira (Portugal) zeigten. Solange es keine wirksame Behandlung oder Impfung gebe, sei eine frühzeitige Entdeckung von Personen mit diesem Krankheitsbild besonders wichtig, wenn gefährdete Bevölkerungsgruppen geschützt werden sollten. Der neue Aktionsplan der Europäischen Region für die epidemiologische Überwachung und Bekämpfung invasiver Vektoren und sich wieder ausbreitender Vektorerkrankungen solle gegen die zwei Moskitoarten (Ae. Albopictus und Ae. Aegypti) vorgehen, die Chikungunya und Dengue-Fieber übertragen und deren Vorkommen sich in manchen Ländern der Region durch den Reise- und Handelsverkehr sowie den Klimawandel erhöht hat. Der Plan enthalte sechs strategische Stoßrichtungen, für die jeweils zentrale Maßnahmen definiert worden seien, die die Mitgliedstaaten und die WHO ergreifen könnten. Zur Vorbereitung des Entwurfs sei eine Partnerschaft auf Ebene der Region zwischen der WHO, dem Europäischen Verband zur Moskitobekämpfung (EMCA) und dem Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) eingerichtet worden, an der auch das Netzwerk von medizinischen Entomologen und Gesundheitsexperten (VBORNET) beteiligt sei. Im Juni 2012 habe bereits eine Tagung der Partnerorganisationen in den Niederlanden stattgefunden. Inzwischen sei ein erster Entwurf des Aktionsplans an die Partner und Geber zur

Prüfung verteilt worden. Der zweite Entwurf werde auf Grundlage der Ergebnisse dieser Prüfung erstellt und dem SCRC auf seiner nächsten Tagung im März 2013 vorgelegt.

16. Während einige Mitglieder des SCRC erklärten, Vektoren und durch sie übertragene Krankheiten stellten in ihren Ländern kein signifikantes Risiko dar, verwiesen andere darauf, dass derartige Erkrankungen in manchen Ländern der Region bereits auf dem Vormarsch seien, und da die Vektoren bekannt seien, müssten zwingend frühzeitige Präventivmaßnahmen erfolgen, um eine Krise von möglicherweise regionsweitem Ausmaß abzuwenden. Einige Mitglieder brachten angesichts der gegenwärtigen finanziellen Situation ihre Besorgnis über die finanziellen Konsequenzen der Annahme eines Aktionsplans für die Region zum Ausdruck. Es wurde angeregt, über das Thema Vektoren und durch sie übertragene Erkrankungen unter einem allgemeineren Oberbegriff wie „übertragbare Krankheiten“ oder „künftige Gesundheitsgefahren für die Region“ zu beraten. Als Alternative zu einem Aktionsplan könne das Regionalbüro auch ein Rahmenkonzept für die Region oder einen Leitfaden entwerfen, um die Mitgliedstaaten darin zu unterstützen, den eigenen Bedürfnissen entsprechende nationale Aktionspläne auszuarbeiten. Die WHO könne auch einen entscheidenden Beitrag zur Abstimmung zwischen den Ländern leisten, da Vektoren und durch sie übertragene Krankheiten nur mit einem ganzheitlichen Konzept bekämpft werden könnten, das auch andere Politikbereiche und die WHO-Region Östlicher Mittelmeerraum miteinbeziehe.

17. Es wurde vereinbart, das Sekretariat solle nach angemessener Beratung mit den betroffenen Mitgliedstaaten über die Vorgehensweise die Entwicklung eines Rahmenkonzeptes oder Leitfadens für die Europäische Region zur Entwicklung nationaler Aktionspläne anstatt eines Aktionsplans der Region in Erwägung ziehen. Der SCRC werde auf seiner nächsten Tagung über die weitere Entwicklung informiert.

Fortschrittsbericht über die Eliminierung von Masern und Röteln

18. Die Stellvertretende Direktorin der Abteilung Übertragbare Krankheiten, Gesundheitssicherheit und Umwelt erinnerte daran, das Regionalkomitee habe 2010 als Zieldatum für die Eliminierung von Masern und Röteln das Jahr 2015 festgelegt. Zwar seien seit 2010 durchaus Fortschritte erzielt worden, doch bestünden immer noch beträchtliche Herausforderungen auf dem Weg zur Eliminierung der Krankheiten. So seien zwischen Januar 2010 und Oktober 2012 95 000 Masernfälle gemeldet worden, und in einer Reihe von Ländern, insbesondere in Westeuropa, sei es zu großen Ausbrüchen gekommen. Gerade junge Erwachsene seien besonders gefährdet, an Masern und Röteln zu erkranken, weil das Vertrauen in Impfstoffe, Impfmaßnahmen und Gesundheitssysteme nachlasse und es Ungleichgewichte bei der Erbringung von Gesundheitsleistungen für marginalisierte Bevölkerungsgruppen gebe. Als Teil der Anstrengungen zur Verwirklichung des Ziels bis 2015 schlage das Regionalbüro vor, in einem konsultativen und partizipativen Prozess ein Paket aus beschleunigten Maßnahmen zu entwickeln, um die fachliche Unterstützung für die Mitgliedstaaten mit dem Ziel der Eradikation von Masern und Röteln verstärken und ausweiten zu können.

19. Einige Mitglieder des SCRC bekundeten ihre Unterstützung für die Wiederaufnahme des Themenfeldes übertragbare Krankheiten auf die Tagesordnung des Regionalkomitees und sagten, es müsse sorgfältig überlegt werden, wie bestehende Impflücken geschlossen und angemessene Schutzmaßnahmen für besonders gefährdete Gruppen gewährleistet werden könnten.

20. Die Stellvertretende Direktorin der Abteilung Übertragbare Krankheiten, Gesundheitssicherheit und Umwelt erklärte, das Sekretariat werde eine Reihe von Instrumenten entwickeln, mit denen die Durchimpfung in gefährdeten und schwer zu erreichenden Gruppen verbessert werden könne. Die Europäische Impfwoche biete in dieser Hinsicht eine gute Gelegenheit zur Sensibilisierung.

Geschäftsmodelle für neue Außenstellen des Regionalbüros: Entwurf und Verfahren

21. Der Leitende strategische und politische Berater legte den ersten Entwurf und das geplante Verfahren zur Ausarbeitung von Geschäftsmodellen für neue Außenstellen des Regionalbüros vor, wie sie vom Regionalkomitee durch Beschluss EUR/RC62(2) gefordert worden seien. Der SCRC werde um Stellungnahme zu der Frage gebeten, wie die Konsultation mit den Mitgliedstaaten über die Ausarbeitung der Geschäftsmodelle erfolgen solle. In dem Beschluss sei festgestellt worden, dass das von Kasachstan bekundete Interesse an der Einrichtung eines Fachzentrums zum Thema primäre Gesundheitsversorgung gebührend berücksichtigt werden solle, dass jedoch kein Land ein Interesse an der Einrichtung eines Fachzentrums für Katastrophenhilfe und humanitäre Hilfe geäußert habe und das Regionalbüro deshalb erkunden müsse, inwiefern bei den Mitgliedstaaten überhaupt Interesse bestehe.

22. In der sich anschließenden Diskussion sagten Mitglieder des SCRC, dass neue Außenstellen nur dann eröffnet werden sollten, wenn eine entsprechende Lücke in den fachlichen Kapazitäten des Regionalbüros festgestellt worden sei. Daher seien konkrete Geschäftsmodelle so wichtig, die den Bedarf für die Arbeit einer Außenstelle auf einem bestimmten Gebiet aufzeigten. Grundsätzlich solle der Aufgabenbereich einer Außenstelle festgelegt werden, bevor die Mitgliedstaaten um eine etwaige Interessenbekundung gebeten würden. Länder, die ein Interesse bekundeten, müssten dafür Sorge tragen, dass die Finanzierung der Außenstelle auf zehn Jahre gesichert sei. Das Sekretariat wiederum müsse ein Mandat für schnelles Handeln erhalten, um die Vorbereitungen zur Einrichtung einer solchen Außenstelle anhalten zu können, falls sich herausstelle, dass diese Mittel nicht bereitstünden. Grundsätzlich müsse überlegt werden, ob das dezentralisierte System der Außenstellen tatsächlich wirtschaftlich sei, oder ob eine Stärkung des Regionalbüros in Kopenhagen längerfristig nicht mehr Wirkung verspreche. Ein Mitglied fragte, wer für den Entwurf der Geschäftsmodelle zuständig sei, und erkundigte sich zudem nach dem aktuellen Stand der Strategie für die Außenstellen, die auf dem RC62 nicht angenommen worden sei. Einige Mitglieder regten an, trotz des von Kasachstan geäußerten Interesses an der Einrichtung eines Fachzentrums für primäre Gesundheitsversorgung im Sinne der Transparenz zunächst dessen Aufgabenbereich festzulegen und dann das Ergebnis mit der Bitte um etwaige Interessenbekundung an alle Mitgliedstaaten zu übermitteln. Andere sagten, das Angebot Kasachstans sei implizit vom RC62 angenommen worden. Kasachstan habe systematisch seine Erfahrungen im Bereich der primären Gesundheitsversorgung erweitert und sei daher ein geeigneter Bewerber für die Einrichtung der neuen Außenstelle. Ein Mitglied stellte die Frage, was getan werde, um ein neues Gastgeberland für das geplante Fachzentrum für nicht-übertragbare Krankheiten zu finden. Es wurde vereinbart, das Sekretariat um Erstellung fachlicher Anforderungsprofile für die geplanten neuen Außenstellen zu bitten, in denen die Anforderungen der Region in Bezug auf die betreffenden Fachgebiete und die bereits vom Regionalbüro ergriffenen Maßnahmen ebenso erläutert würden wie die sich bietenden Möglichkeiten, falls weitere Mittel zur Verfügung gestellt würden. Der SCRC zeigte sich daran interessiert, diese Profile zu prüfen, bevor die Mitgliedstaaten darum gebeten würden, Angebote zur Einrichtung der Außenstellen zu machen.

23. Die Regionaldirektorin erklärte, das Sekretariat werde auf dem RC63 seinen jährlichen Bericht über die Arbeit der bestehenden Außenstellen vorlegen. Was das Themenfeld der nicht-übertragbaren Krankheiten betreffe, so habe die griechische Regierung noch nicht offiziell erklärt, dass sie nicht zur Einrichtung der Außenstelle imstande sei. Sollte die griechische Regierung sich aus der Verpflichtung lösen, werde eine Kontaktaufnahme mit der Russischen Föderation erfolgen. Außenstellen würden von dem jeweiligen Gastgeberland finanziert und seien daher wichtig zur Schließung von Lücken in den fachlichen Kapazitäten des Regionalbüros, für die es diesem an finanziellen Mitteln fehle. Da einige Mitglieder der Auffassung seien, das Angebot Kasachstans zur Einrichtung des Fachzentrums für primäre Gesundheitsversorgung sei vom Regionalkomitee angenommen worden, solle dies in dem entsprechenden Geschäftsmodell so vermerkt werden, falls sich der SCRC für einen Aufruf zur Interessenbekundung an die anderen Mitgliedstaaten entscheide. Die fachlichen Anforderungsprofile, wie sie der SCRC erbeten

haben, würden erstellt und auf elektronischem Wege im Rahmen einer im Januar 2013 abzuschließenden Online-Konsultation an alle Mitglieder des SCRC zur Prüfung und Stellungnahme weitergeleitet; danach werde um Angebote zur Einrichtung der beiden neuen Außenstellen gebeten. Ein erster Entwurf der Geschäftsmodelle werde rechtzeitig zur nächsten Tagung des SCRC erstellt.

Geplante Tagungen und hochrangige Konferenzen im Jahr 2013

24. Die Stellvertretende Direktorin der Abteilung Übertragbare Krankheiten, Gesundheitssicherheit und Umwelt sagte, die erste hochrangige Tagung des Jahres 2013 werde im April in Oslo stattfinden und sich mit der Situation der Gesundheitssysteme zu Zeiten von Haushaltsdisziplin und Wirtschaftskrise befassen. Eine erste Konferenz zum Thema Finanzkrise habe bereits 2009 stattgefunden; seit damals habe sich die Finanzkrise jedoch verschärft. Auf der Tagung, deren Vorbereitung vom WHO-Büro in Barcelona mit Zuständigkeit für die Stärkung der Gesundheitssysteme koordiniert werde, würden die neuesten Erkenntnisse darüber erörtert, wie sich die Krise und die zu ihrer Bewältigung ergriffenen Gegenmaßnahmen auf die Gesundheitssysteme auswirkten. Im Juli 2013 werde in Wien eine Ministerkonferenz zum Thema Ernährung und nichtübertragbare Krankheiten stattfinden, die an die 2006 in Istanbul gehaltene Ministerkonferenz zur Bekämpfung der Adipositas anknüpfen werde. Ihr Ziel sei die Erneuerung des 2012 ausgelaufenen Europäischen Aktionsplans Nahrung und Ernährung. Das Thema der dritten hochrangigen Konferenz sei „Gesundheitssysteme für Gesundheit und Wohlstand“. Sie finde im Oktober 2013 in Tallinn statt und diene der Bestandsaufnahme der Ergebnisse der 2008 angenommenen Charta von Tallinn. Ein Bericht über die Umsetzung der Charta von Tallinn werde dem Regionalkomitee auf dessen Tagung im Jahr 2015 vorgelegt. Als Antwort auf die Frage eines Mitglieds des SCRC antwortete die Stellvertretende Direktorin, die Tagung sei mit der zum Thema Haushaltsdisziplin verknüpft, da die Finanzkrise die Fähigkeit der Mitgliedstaaten zur Umsetzung der Charta von Tallinn beeinträchtigt habe. Die vierte hochrangige Tagung des Jahres 2013 im Dezember in Aschgabat (Turkmenistan) werde sich mit dem Thema nichtübertragbare Krankheiten befassen und als inhaltlichen Schwerpunkt eine Halbzeitbilanz der Umsetzung der Europäischen Strategie zur Prävention und Bekämpfung nichtübertragbarer Krankheiten haben. Ebenfalls 2013 werde die regelmäßige fünfjährige Gedenkfeier der Annahme der Erklärung von Alma-Ata stattfinden.

25. Der SCRC bat darum, die folgenden Ministerkonferenzen und hochrangigen Tagungen, die eine Erklärung oder ein sonstiges Ergebnis nach sich zögen, das vom Regionalkomitee gebilligt werden müsse, auf die Tagesordnung des RC63 aufzunehmen: die Konferenz in Oslo über die Wirtschafts- und Finanzkrise; die Konferenz von Wien zum Thema Ernährung; und die Konferenz von Helsinki über Gesundheit in allen Politikbereichen. Die Ergebnisse der anderen im Jahr 2013 anstehenden hochrangigen Tagungen und Ministerkonferenzen sollten entweder in einem Fortschrittsbericht im Rahmen des Berichts der Regionaldirektorin an das RC63 oder in Form einer Fachinformationssitzung behandelt werden.

26. Für die hochrangige Tagung über nichtübertragbare Krankheiten sei eine Video-Präsentation im Namen des turkmenischen Gesundheitsministeriums mit einem Bericht über Entwicklungen in den Gesundheitseinrichtungen des Landes in Vorbereitung.

Der Programmhaushalt 2014–2015 als strategisches Instrument für die Rechenschaftslegung: „Kontrakt 2014–2015“

27. Der Leitende strategische Berater für Programm- und Ressourcen-Management stellte das Konzept eines „Kontraktes“ zwischen dem Regionalkomitee und dem Sekretariat vor, das dem RC63 vorgelegt werden könne. Der von den Mitgliedstaaten geforderte „Kontrakt“ werde nicht rechtsverbindlich sein, sondern vielmehr Ausdruck eines gegenseitigen Engagements. Er werde auf der Grundlage der Ergebnisse aus dem in Dokument EUR/RC61/Inf.Doc./10 geschilderten Pilotversuch einer Nutzung des Programmhaushalts als strategisches Instrument

für die Rechenschaftslegung ausgearbeitet. Das Ziel bestehe darin, vereinbarte Resultate mit Ressourcen zu verknüpfen und so die Geber zur Bereitstellung flexiblerer Finanz- und Sachmittel zu bewegen. Auch wenn der Pilotversuch bis zum Vorliegen bestimmter Beschlüsse innerhalb des Reformprozesses in der WHO verschoben worden sei, so sei er doch inzwischen wieder aufgenommen worden, und die Ergebnisse würden im Februar 2013 ausgewertet. Die ersten Erkenntnisse aus den ersten sechs Monaten des Jahres 2012 hätten drei zentrale Hindernisse für die Umsetzung des Instruments ans Licht gebracht: Mangel an Finanzmitteln, Mangel an personellen Ressourcen und fehlender politischer Wille.

28. Das Sekretariat schlug vor, der SCRC solle auf seiner aktuellen Tagung eine Aussage zu dem Konzept der „Prioritäten innerhalb der Prioritäten“, den sog. zentralen vorrangigen Resultaten (key priority outcomes – KPO), machen. Die Mitglieder sollten sich ferner dazu aussprechen, inwiefern sie den vorgestellten Rahmen für die Rechenschaftslegung für nützlich und realistisch hielten. Das Sekretariat werde den Pilotversuch wie geplant im Februar 2013 evaluieren und die Ergebnisse zusammen mit einem ersten Entwurf des „Kontraktes 2014–2015“ der dritten Tagung des SCRC im März 2013 vorlegen. Der SCRC werde dann um eine Stellungnahme zu dem Entwurf gebeten. Sollte der SCRC auf dieser Tagung dann beschließen, mit der Ausarbeitung des „Kontraktes“ fortzufahren, so werde das Sekretariat dem SCRC auf dessen vierter Tagung im Mai den vorletzten Entwurf zur abschließenden Prüfung vorlegen und ihn danach zur Aufnahme in die Dokumentation zur Prüfung und Annahme auf dem RC63 im September 2013 fertigstellen.

29. Einige Mitglieder des SCRC erkundigten sich, wie die Leistungsindikatoren festgelegt worden seien, da die Zielmarke für den Anteil der Personalausgaben in den Basisprogrammen (base programmes) an den Gesamtausgaben bei nur 55% liege (bei einem Ausgangswert von 60%), was niedrig erscheine. Sie warfen auch die Frage auf, wie das Engagement der Mitgliedstaaten bei der Umsetzung der Resolutionen und Strategien gemessen werden könne. Ein Mitglied bat um eine vereinfachte Erläuterung des Kontrakt-Konzeptes für weniger „Eingeweihte“. Andere erklärten, mit dem Kontrakt lasse sich feststellen, ob das Sekretariat sich an die Anweisungen des Regionalkomitees halte und ob die Mitgliedstaaten für das investierte Geld auch einen Mehrwert erhielten und ob die Mitgliedstaaten die von ihnen im Rahmen des Regionalkomitees eingegangenen Verpflichtungen verstünden und erfüllten. Die Qualität der freiwilligen Beiträge müsse verbessert und ihre Nutzung rationalisiert werden, da sie 85% des Haushalts des Regionalbüros ausmachten. Sowohl das Regionalbüro als auch das Hauptbüro der WHO sollten in Zukunft nicht mehr einfach jedes Angebot potenzieller Geber annehmen, sondern ggf. allzu stark zweckgebundene Spenden ablehnen. Das Kontrakt-Konzept könne auch auf das Verhältnis zwischen Regionalbüro und Hauptbüro Anwendung finden.

30. Der Leitende strategische Berater für Programm- und Ressourcen-Management erklärte, die Ausgangswerte für die Leistungsindikatoren seien anhand der Ist-Ausgaben zum Zeitpunkt der Erstellung der Tabelle (Frühjahr 2011) festgelegt worden. Eine Messung der Umsetzung der Verpflichtungen durch die Mitgliedstaaten sei als solche nicht vorgesehen; vielmehr trügen im Rahmen des Kontraktes drei Akteure die Verantwortung für die Ergebnisse der Aktivitäten der WHO: das Sekretariat, die Mitgliedstaaten und die Mittelgeber. Der Kontrakt werde in der Tat zu einer Bewertung der Leistung des Sekretariats führen, sofern dessen Arbeit mittelabhängig sei; deshalb könne sich die Zweckbindung freiwilliger Beiträge auf die Leistung auswirken. Insbesondere müsse der Frage nachgegangen werden, warum manche Geber ihre Gelder mit einer so strikten Zweckbindung versähen, und ob sie der Ansicht seien, die WHO sei in ihrem Umgang mit nicht zweckgebundenen Mitteln nicht auf dem richtigen Wege oder aber nachlässig. Die Frage, ob ein ähnlicher Kontrakt auch zwischen dem Regionalbüro und dem WHO-Hauptbüro sinnvoll sei, solle mit dem Programm-, Haushalts- und Verwaltungsausschuss (PBAC) des Exekutivrates erörtert werden.

31. Der SCRC stimmte dem vorgeschlagenen Zeitrahmen für die Ausarbeitung des Kontraktes zu. Er bat das Sekretariat, in Bezug auf den Kontrakt einen kurzen Leitfaden für politische

Entscheidungsträger zu erstellen, die nicht unbedingt mit der Entwicklung der Konzepte und Ideen vertraut seien, die der Ausarbeitung des Kontraktes vorausgegangen seien. Das Sekretariat wurde ferner dazu ermutigt, die Abhaltung von Informationsveranstaltungen im Rahmen künftiger Tagungen zum Thema Politiksteuerung zu erwägen und das im Übersichtsbericht enthaltene Glossar zu erweitern.

Führung im Gesundheitsbereich in der Europäischen Region der WHO

32. Die Exekutivbeauftragte für Partnerschaften erklärte, nach der Annahme des Beschlusses WHA65(9) der Weltgesundheitsversammlung zur Anpassung und Vereinheitlichung der Praxis der leitenden Organe auf Ebene der Regionen habe das Regionalbüro für Europa sämtliche von dessen Bestimmungen über Fragen der Politiksteuerung umgesetzt, und die Geschäftsordnung des Regionalkomitees werde entsprechend geändert. Die Frage der Transparenz der Arbeit des SCRC sei seit einiger Zeit Gegenstand von Diskussionen. Auch wenn die Tagung des SCRC im Mai Beobachtern offen stehe, so seien zahlreiche Mitgliedstaaten immer noch der Ansicht, es herrsche ein Mangel an Transparenz hinsichtlich der Arbeitsweise des SCRC. Geprüft werden müsse auch die Frage, wie der SCRC die Mitgliedstaaten am wirksamsten erreichen könne und wie seine Kontakte mit subregionalen Ländergruppierungen gestärkt werden könnten, um eine bessere Abstimmung bei den Vorbereitungen auf das Regionalkomitee zu gewährleisten. Mit Blick auf die Nominierung von Vertretern des SCRC für den Exekutivrat sei darum gebeten worden, die geltende Regelung mit den Gruppierungen und dem Rotationsverfahren für einen Sitz zu überprüfen. Der SCRC solle ferner darüber entscheiden, ob die Geschäftsordnung des Regionalkomitees ähnlich wie die der Weltgesundheitsversammlung um eine 24- oder 48-Stunden-Regel für die Einreichung von Änderungsanträgen zu Resolutionsentwürfen auf dem Regionalkomitee ergänzt werden solle.

33. In Bezug auf die Transparenz seiner Arbeit vereinbarte der SCRC, künftig auf seiner Website schon geraume Zeit vor jeder Tagung deren Tagesordnung und eine Liste der zu behandelnden Dokumente sowie nach der Tagung den jeweiligen Bericht zu veröffentlichen. Einige Mitglieder sprachen sich dafür aus, auch die zu erörternden Dokumente zu veröffentlichen, andere gaben zu bedenken, dass diese Dokumente vor ihrer letztendlichen Vorlage an das Regionalkomitee oftmals bis zur Unkenntlichkeit verändert würden und es deshalb nicht notwendig sei, sie schon in den frühen Stadien ihrer Entstehung an die Öffentlichkeit zu tragen. Es wurde angeregt, jedes Mitglied des SCRC könne gewissermaßen auch eine Reihe anderer Mitgliedstaaten vertreten, damit gewährleistet sei, dass der SCRC während der Vorbereitung auf das Regionalkomitee tatsächlich alle Mitgliedstaaten erreiche. Auch die Kontakte mit den Präsidentschaften im Rat der EU müssten gestärkt werden. Es wurde vereinbart, eine 24-Stunden-Regel für die Einreichung von Änderungsanträgen zu Resolutionsentwürfen in die Geschäftsordnung des Regionalkomitees aufzunehmen, mit der Maßgabe, dass kleinere redaktionelle Änderungen an Resolutionsentwürfen zu einem späteren Zeitpunkt vorgenommen werden könnten. Es müsse darauf geachtet werden, dass der SCRC während der Vorbereitungsphase nicht die Kontrolle über Resolutionsentwürfe verliere. In Bezug auf die Frage der Nominierungen für den Exekutivrat müsse untersucht werden, inwiefern eine Veränderung der Zahl der subregionalen Ländergruppierungen auf zwei oder vier zu einer Behebung der bestehenden Probleme beitragen könne. Einige Mitglieder schlugen vor, Nominierungen künftig nur noch anhand des Verdienstkriteriums vorzunehmen, und nicht mehr nach dem Prinzip der geografischen Rotation. Es wurde vereinbart, eine Arbeitsgruppe einzurichten, um die Frage der Politiksteuerung eingehend zu untersuchen und Lösungsvorschläge zu den anstehenden Sachfragen auszuarbeiten und sie dem SCRC auf seiner nächsten Tagung im März 2013 vorzulegen. Der Arbeitsgruppe würden Vertreter Finnlands, Israels, Maltas (Vorsitz), Polens, der Russischen Föderation, der Türkei und des Vereinigten Königreichs angehören.

34. Die Regionaldirektorin stimmte zu, aus Gründen der Transparenz müssten zumindest die Tagesordnung, die Liste der Dokumente und der Bericht einer jeden Tagung des SCRC auf dessen passwortgeschützter Website veröffentlicht werden. Alle Mitgliedstaaten in der

Europäischen Region würden eingeladen, vor der nächsten Tagung des SCRC zu der geplanten Tagesordnung für das RC63 Stellung zu nehmen. Sie unterstrich nochmals die grundlegende Bedeutung von Transparenz in Bezug auf Änderungsanträge zu Resolutionsentwürfen auf Tagungen des Regionalkomitees. Deshalb gelte es nun einen Mechanismus für Beratungen zu schaffen, mit dem alle Mitgliedstaaten über sämtliche Änderungsanträge auf dem Laufenden gehalten würden und auch ausreichend Zeit und Gelegenheit erhielten, sie eingehend zu prüfen. Schließlich begrüßte sie auch die Entscheidung, eine Arbeitsgruppe zur Erörterung von Fragen der Politiksteuerung einzurichten.

Bestandsaufnahme der Resolutionen früherer Tagungen des Regionalkomitees und Empfehlungen zum Auslaufen von Resolutionen

35. Die Stellvertretende Direktorin der Abteilung Übertragbare Krankheiten, Gesundheitssicherheit und Umwelt erklärte, das Sekretariat habe dem RC62 im Rahmen der Präsentation der Evidenz für „Gesundheit 2020“ eine Bestandsaufnahme der noch geltenden Resolutionen des Regionalkomitees vorgelegt. Das Regionalkomitee habe das Sekretariat darum gebeten, Resolutionen zu bestimmen, die keine Bedeutung mehr hätten und deshalb „ad acta gelegt“ werden könnten, und ggf. für andere Resolutionen Auslaufdaten und Berichterstattungsmodalitäten vorzuschlagen. In Weiterverfolgung der vom RC58 angenommenen Resolution EUR/RC58/11, mit der eine Straffung der Anforderungen an die Berichterstattung über frühere Resolutionen angestrebt werde, habe das Sekretariat alle in Dokument EUR/RC58/11 genannten Resolutionen des Regionalkomitees einer Überprüfung unterzogen. Auf dieser Grundlage schlage das Sekretariat nun vor, drei Resolutionen „ad acta zu legen“, da inzwischen jeweils neue Resolutionen verabschiedet worden seien, die diese überflüssig machten. Zwei weitere Resolutionen würden überarbeitet. Das Sekretariat habe auch alle vom Regionalkomitee in den vorausgegangenen fünf Jahren angenommenen Resolutionen überprüft, von denen insgesamt acht „ad acta gelegt“ und 18 überarbeitet würden. Der SCRC solle dazu Stellung nehmen, ob die in den vorausgegangenen fünf Jahren (2003–2007) angenommenen Resolutionen ebenfalls überarbeitet werden sollten oder ob all jene Resolutionen ohne Berichtspflichten automatisch „ad acta gelegt“ werden sollten.

36. Der SCRC wies darauf hin, dass künftige Resolutionen unter dem Dach von „Gesundheit 2020“ angesiedelt sein sollten. Die Weltgesundheitsversammlung habe vereinbart, die Tätigkeiten der Organisation in fünf Kategorien einzuordnen. Resolutionen des Regionalkomitees könnten im Sinne einer Vereinheitlichung alle unter die gleichen Kategorien eingeordnet werden. Einige Mitglieder äußerten sich besorgt darüber, dass manche der geplanten neuen Berichterstattungspflichtigen Beratungen auf einzelstaatlicher Ebene erforderlich machten. Ein Mitglied stellte die Frage, wann der neue Berichterstattungszyklus für die Resolution über Führungsfragen beim WHO-Regionalbüro für Europa (EUR/RC60/R3) beginne.

37. Die Stellvertretende Direktorin der Abteilung Übertragbare Krankheiten, Gesundheitssicherheit und Umwelt erwiderte, es könne zwar ein Versuch unternommen werden, Resolutionen in die von der Weltgesundheitsversammlung festgelegten Kategorien einzuordnen, doch könne sich ein solcher Ansatz im Falle von Resolutionen mit Querschnittscharakter durchaus als problematisch erweisen. Das Ergebnis der Beratungen des SCRC über die Fachzentren des Regionalbüros werde in die Pläne für die Resolution über Politiksteuerung eingearbeitet. Ferner werde näher geprüft, ob nicht alle vor 2003 angenommenen Resolutionen als nicht mehr aktuell „ad acta gelegt“ werden sollten.

Aktuelles zu „Gesundheit 2020“

38. Die Regionaldirektorin erläuterte, es sei ein Plan zur Begleitung der Umsetzung von „Gesundheit 2020“ in Entwicklung, der alle fachlichen Themen umfasse und mit Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitssysteme verknüpft werde. Das Regionalbüro werde in bilateraler

Zusammenarbeit mit den einzelnen Mitgliedstaaten auf eine Umsetzung von „Gesundheit 2020“ hinarbeiten, da jeder Mitgliedstaat eine andere Ausgangsposition habe. Bei Mitgliedstaaten, in denen es kein Länderbüro gebe, seien für solche Kontakte besondere Anstrengungen erforderlich.

39. Der SCRC freue sich darauf, sich auf seiner nächsten Tagung mit einem detaillierteren Plan für die Umsetzung von „Gesundheit 2020“ zu befassen.

Mitgliedschaft in Organen und Ausschüssen der WHO

40. Der SCRC wurde darüber informiert, dass auf dem RC63 routinemäßig die Nominierung für bzw. Wahl in die folgenden Organe und Ausschüsse der WHO anstehe:

- Exekutivrat 2 Sitze
- Ständiger Ausschuss des Regionalkomitees für Europa 4 Sitze
- Europäischer Ministerausschuss für Umwelt und Gesundheit 4 Sitze
- Gemeinsamer Koordinationsrat des Sonderprogramms für Forschung und Ausbildung auf dem Gebiet der Tropenkrankheiten 1 Sitz
- Regionale Beurteilungskommission 3 Mitglieder; 3 Stellvertreter.

41. Die Amtszeiten der Mitglieder des EHMB müssten nun so gestaffelt werden, dass eine sinnvollere Rotation der Mitglieder gegeben sei. Die Schreiben mit der Aufforderung zur Nominierung von Kandidat/inn/en für die besagten Organe und Ausschüsse würden Anfang 2013 an die Mitgliedstaaten versandt.

Bericht des Sekretariats über Finanz- und Haushaltsfragen (Aufsichtsfunktion des SCRC)

42. Der Direktor der Abteilung Verwaltung und Finanzen informierte den SCRC über die aktuelle finanzielle Situation des Regionalbüros. Die Gesamthöhe der freiwilligen Beiträge belaufe sich gegenwärtig auf 6 Mio. US-\$ weniger als zum Vergleichszeitpunkt im vergangenen Zweijahreszeitraum; die Höhe der Einnahmen für den gegenwärtigen Zweijahreszeitraum werde auf 228 Mio. US-\$ (gegenüber 236 Mio. US-\$ im Zeitraum 2010–2011) geschätzt. Gleichzeitig würden die Personalkosten auf 135 bis 140 Mio. US-\$ geschätzt; im vergangenen Zweijahreszeitraum seien es noch 130 Mio. US-\$ gewesen. Infolgedessen und trotz ergriffener Sparmaßnahmen werde nun eine beträchtliche Lücke bei den Gehältern erwartet. Bisher habe das Regionalbüro im laufenden Zweijahreszeitraum weniger von den weltweit eingeworbenen Mitteln erhalten als zum Vergleichszeitpunkt im vergangenen Zweijahreszeitraum. Von allen Regionalbüros der WHO habe das Regionalbüro für Europa den größten Anteil seiner Mittel innerhalb der Region eingeworben. Leider seien diese innerhalb der Region eingeworbenen Mittel jedoch in der Regel in hohem Maße zweckgebunden und mit bestimmten Aktivitäten verknüpft und könnten daher nicht zur Zahlung der Gehälter der Bediensteten herangezogen werden. Es würden bereits Maßnahmen zur längerfristigen Senkung der Personalkosten ergriffen. Zu den auf kürzere Sicht ergriffenen Kostensenkungsmaßnahmen gehörten die Reduzierung von Dienstreisen zu organisationsinternen Sitzungen und Konferenzen sowie von Besuchen in Ländern ohne zweijährige Kooperationsvereinbarungen (BCA), die Reduzierung von Beraterverträgen und eine Überprüfung von Ruhestandsregelung und Kurzzeitverträgen. Doch auch wenn diese Maßnahmen kurzfristig vielleicht einen Teil des erwarteten Defizits bei den Gehältern kompensieren könnten, so müsse doch ein besseres Gleichgewicht zwischen den Mittelzusagen und den organisationseigenen Mitteln (corporate funds) erreicht werden.

43. Um eine längerfristige Nachhaltigkeit der Finanzierung zu gewährleisten, arbeite das Sekretariat derzeit auf der Grundlage der auf dem RC62 eingegangenen Verpflichtungen an einer Aktualisierung seiner KPO und anderen vorrangigen Resultate (OPO). Für jede Abteilung würden freiwillige und organisationseigene Haushaltstitel festgelegt, und die Abteilungen müssten dann ihre Personalstärke für den Zeitraum 2014–2015 auf ein nachhaltiges Niveau bringen. Es werde angestrebt, mehr flexible Mittel zu mobilisieren und die Mittelbeschaffung stärker zielgerichtet zu gestalten und eine ausgewogenere Zuteilung der weltweit eingeworbenen Mittel zu gewährleisten. Die Qualität der in der eigenen Region eingeworbenen Mittel müsse verbessert werden, um u. a. eine vollständige Deckung der Personalkosten sowie mehr Flexibilität zu erreichen. Das Verfahren zur Ausarbeitung von Vorschlägen an die Geber werde deshalb überarbeitet.

44. Einige Mitglieder des SCRC ermutigten das Regionalbüro, alle Mitgliedstaaten über seine Sparmaßnahmen zu informieren. Die Vorschläge des Regionalbüros zur Straffung der Ausgaben würden begrüßt, und ähnliche Maßnahmen sollten auf globaler Ebene im Rahmen des Reformprozesses in der WHO insgesamt angestrebt werden. Der SCRC wollte wissen, warum das Regionalbüro für Europa nichts von den weltweit eingeworbenen Finanzmitteln erhalte. Der Übersichtsbericht sei zwar zu begrüßen, könne jedoch vereinfacht werden. Es sei nützlich, in der Tabelle mit den Resultaten (Anhang II) eine weitere Spalte hinzuzufügen, aus der hervorgehe, welche Mittel für jedes einzelne Resultat bereitgestellt würden. Eine vollständige Überprüfung sei nicht nur für die finanzielle Situation des Regionalbüros, sondern für die der gesamten Organisation erforderlich. Einige Mitglieder wollten genauer wissen, woher die Beiträge kämen und wie Mittel eingeworben würden. Sie wollten konkret wissen, warum die Mitgliedstaaten für die Durchführung der von ihnen für notwendig befundenen Programme und Aktivitäten keine Finanzmittel bereitstellten und warum die für Aktivitäten beim Regionalbüro vorgesehenen Mittel nicht immer auch vom Hauptbüro zur Verfügung gestellt würden. Ein Mitglied wies darauf hin, dass in den meisten Ländern die für die Bereitstellung der freiwilligen Beiträge zuständigen Dienststellen ihre Zusagen mit sehr konkreten Zweckbindungen versähen. Es sei manchmal für die Mitgliedstaaten schwierig, die Gesamthöhe ihrer Beiträge an die Organisation mitzuverfolgen, da diese oft aus verschiedenen Quellen und Dienststellen innerhalb des Landes stammten. Es sei interessant zu wissen, welcher Anteil der Maßnahmen für den Kapazitätsaufbau aus ordentlichen Beiträgen und aus dem Zentralkonto für freiwillige Beiträge (CVCA) und welcher Anteil aus sonstigen freiwilligen Beiträgen bestritten werde. Ein anderes Mitglied äußerte konkret Bedenken über die Arbeit im Bereich der nichtübertragbaren Krankheiten, in denen offenbar eine besondere Mittelknappheit herrsche.

45. Die Regionaldirektorin erklärte, die Mitgliedstaaten befänden sich in einer einzigartigen Position, die es ihnen erlaube, vom WHO-Hauptbüro eine ausgewogenere Verteilung der Mittel zu verlangen. Es sei besonders schwierig, für Bereiche wie die Präsenz in den Ländern und die Verwaltung und Führung des Regionalbüros Mittel einzuwerben. Zum Schutz des gegenwärtigen Personalbestands beim Regionalbüro sei ein anderes Geschäftsmodell erforderlich. Die einzige langfristige Finanzierungsverpflichtung für die zentralen fachlichen Bereiche stamme von den Ländern, in denen Fachzentren eingerichtet seien. Angesichts der gegenwärtigen Haushaltssituation werde es unmöglich sein, die Aufgaben der Fachzentren in die Arbeit des Hauptsitzes in Kopenhagen einzubeziehen. Das Globale Management-System der WHO (GSM) Sorge für Transparenz, sodass es gut zugängliche Evidenz in Bezug auf beim Hauptbüro getroffene Entscheidungen über die Mittelverteilung gebe. Bei der Mobilisierung von Mitteln sei ein stärkerer Gemeinschaftsgeist vonnöten.

46. Der Direktor der Abteilung Verwaltung und Finanzen fügte hinzu, die Mittel der WHO würden gegenwärtig in einem dezentralisierten Verfahren eingeworben, bei dem die Direktoren und die Leiter der Fachprogramme für die Organisation Beiträge aushandelten, während die Generaldirektorin keine Kontrolle über die Verhandlungen habe. Die Programmleiter neigten dazu, in erster Linie Mittel einzuwerben, die sich eng an ihr Fachgebiet anlehnten, um zu gewährleisten, dass diese Mittel nicht anderweitig verwendet werden könnten. Diese Problematik müsse sowohl auf der globalen Ebene als auch auf Ebene der Regionen in Angriff genommen

werden. Generell erhalte das Regionalbüro alle weltweit eingeworbenen Mittel, die konkret für seine Arbeit bestimmt seien, ansonsten aber kaum etwas von den locker zweckgebundenen Mitteln. Bei der Prüfung der Zuteilung von organisationseigenen Mitteln für den kommenden Zweijahreszeitraum könnten mehr Mittel in den Bereich der nichtübertragbaren Krankheiten verlagert werden. Leider würde dies jedoch zu einer entsprechenden Mittelkürzung für einen anderen Bereich führen.

47. Der Leitende strategische Berater für Programm- und Ressourcen-Management schlug vor, die Mitglieder könnten die Thematik der Mittelzuteilung an das Regionalbüro bei den Beratungen über den Programmhaushaltsentwurf im Exekutivrat im Januar 2013 ansprechen und dabei die Frage stellen, warum der Anteil des Hauptbüros am Haushalt konstant geblieben sei, obwohl nun doch vorgesehen sei, ein größeres Gewicht auf die Unterstützung für die Länder zu legen.

Themen zur Erörterung mit den Exekutivratsmitgliedern aus der Europäischen Region im Januar 2013 und Zusammenarbeit mit dessen Programm-, Haushalts- und Verwaltungsausschuss

48. Der Direktor der Abteilung Verwaltung und Finanzen informierte den SCRC darüber, dass für die Beratungen mit dem PBAC fünf zentrale Fragen herausgearbeitet worden seien: Diskrepanzen zwischen Programmhaushalt und seiner Finanzierung; Unvorhersehbarkeit der Finanzierung; Transparenz der Finanzierung und effiziente Handhabung von Mitteln; Anfälligkeit der WHO; und mangelnde Flexibilität in der Finanzierung. Ebenso würden fünf Vorschläge vorgelegt: Erhöhung der ordentlichen Beiträge; Verabschiedung des Programmhaushaltsentwurfs in seiner Gesamtheit durch die Weltgesundheitsversammlung; Einrichtung eines strukturierten und transparenten Finanzierungsdialogs, der einen Dialog nach der Annahme des Programmhaushalts, eine Tagung aller Geber und Interessengruppen über die Neuausrichtung der Mittelverwendung sowie gezielte Anstrengungen in der Mittelbeschaffung zur Schließung verbleibender Lücken umfasse; eine stärkere Koordinierung von Mittelbeschaffung, Mittelbewirtschaftung sowie internen Haushaltskontrollen und -berichten durch die WHO; und die Erforschung von Wegen für eine Ausweitung des Kreises der Geber. Zu dem mit dem Exekutivrat zu erörternden Fragen gehörte auch der Programmhaushaltsentwurf 2014–2015, der nicht auf mit Kosten versehenen Produkten, sondern auf aus dem Zeitraum 2012–2013 projizierten Ausgaben basiere. Die in dem Dokument vom RC62 aufgeworfenen Fragen über die Perspektive des WHO-Regionalbüros für Europa blieben aktuell. Die Europäische Region habe ebenso wie einige andere Regionen eine deutliche Stellungnahme zu dem Programmhaushaltsentwurf 2014–2015 abgegeben. Es sei zu hoffen, dass der Programmhaushaltsentwurf, der dem Exekutivrat im Januar 2013 präsentiert werde, für alle Mitglieder annehmbar sei. Ein weiteres Diskussionsthema sei die Frage, über welche Verfahren die WHO für die Betreuung von Gesundheitspartnerschaften verfüge (Dokument EB132/5 Add.1) und wie die Zusammenarbeit mit den betreuten Partnerschaften vereinheitlicht werden könne.

49. Der Leitende strategische Berater für Programm- und Ressourcen-Management sagte, die Mitglieder des Exekutivrates aus der Europäischen Region könnten evtl. die vom Regionalkomitee aufgeworfene Frage ansprechen, ob der Beginn des Haushaltsjahrs nicht auf den 1. Juli verlagert werden könne, damit der Programmhaushalt zeitnäher zu seiner Umsetzung verabschiedet werde.

Vorschläge aus der Europäischen Region für die Besetzung von Wahlämtern auf der 66. Weltgesundheitsversammlung und Vorbereitungen auf die Sitzungen mit den Mitgliedstaaten aus der Europäischen Region während der Weltgesundheitsversammlung

50. Der SCRC wurde darüber informiert, dass die Europäische Region um Nominierung von Kandidaten für folgende Wahlämter gebeten worden sei: Vizepräsident/in der Weltgesundheitsversammlung; Vorsitzende/r von Ausschuss B der Weltgesundheitsversammlung; vier Mitglieder des Allgemeinen Ausschusses; drei Mitglieder des Vollmachtenprüfungsausschusses. Die Mitgliedstaaten sollten ggf. ihr Interesse an der Nominierung von Kandidaten für diese Ämter bekunden. Das Sekretariat werde dann eine Liste möglicher Kandidaten erstellen.

Sonstige Angelegenheiten

51. Der SCRC erklärte sich einverstanden damit, per E-Mail über das Verfahren für die Entwicklungsagenda nach 2015 informiert zu werden.

52. Die Regionaldirektorin teilte mit, sie sei vom portugiesischen Gesundheitsministerium darüber informiert worden, dass es nicht mehr imstande sei, die 63. Tagung des Regionalkomitees auszurichten. Bei der Suche nach einem neuen Austragungsort werde sich das Regionalbüro zunächst an die beiden Mitgliedstaaten wenden, die sich bereits als Gastgeber für frühere Tagungen des Regionalkomitees angeboten hätten. Sollten diese nicht dazu in der Lage sein, die Tagung auszurichten, so werde ein Aufruf zur Interessenbekundung an alle Mitgliedstaaten in der Europäischen Region ergehen. Falls kein anderer Mitgliedstaat dazu in der Lage sei, die Tagung des Regionalkomitees so kurzfristig auszurichten, so müssten entsprechende Vorkehrungen getroffen werden, um die Tagung in Kopenhagen abzuhalten, entweder beim Regionalbüro (sofern die Konferenztechnologie in dem neuen Bürogebäude bis dahin voll betriebsbereit sei) oder an einem anderen, noch zu bestimmenden Ort. Sie werde dafür Sorge tragen, dass der SCRC über weitere Entwicklungen in dieser Frage auf dem Laufenden gehalten werde.